

***Allegato 2 al Capitolato Tecnico***  
***Schema Offerta Tecnica (OT)\_Lotto 2***

---

*(inserire l'intestazione del Dichiarante)*

Spett.le

**ATS SARDEGNA**  
**DIPARTIMENTO GESTIONE**  
**ACCENTRATA ACQUISTI E LOGISTICA**  
**S.C. INGEGNERIA CLINICA**

Via Piero della Francesca, 1  
09047 Selargius (CA)

**PROCEDURA NEGOZIATA TELEMATICA, AI SENSI DELL'ART. 36, COMMA 2, LETT. B) DEL D. LGS. N° 50/2016 E SS.MM.II, PIATTAFORMA "SARDEGNA-CAT", PER L'AFFIDAMENTO DELLA FORNITURA ED INSTALLAZIONE, IN N° 2 LOTTI DI AGGIUDICAZIONE, DI APPARECCHIATURE ED ATTREZZATURE VARIE PER PEDIATRIA/NEONATOLOGIA, DA DESTINARE AL P.O. "SAN FRANCESCO" DI NUORO E AL P.O. "SAN MARTINO" DI ORISTANO.**

**COD. C.I.G. : 791948234A**

La Ditta \_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_, recapito telefonico \_\_\_\_\_,  
mail \_\_\_\_\_, PEC \_\_\_\_\_,  
codice fiscale \_\_\_\_\_,  
partita IVA n. \_\_\_\_\_,  
iscritta nel Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_,  
in persona del \_\_\_\_\_  
e Legale Rappresentante/Procuratore \_\_\_\_\_,  
(in R.T.I. costituito/constituendo e/o GEIE e/o Aggregazione tra Imprese aderenti al contratto di rete e/o Consorzio con le Imprese \_\_\_\_\_) di seguito  
denominato anche e solo "Operatore economico",

**FORMULA LA SEGUENTE OFFERTA TECNICA:**

DESCRIZIONE Componenti e accessori in configurazione base	MARCA e MODELLO	codice	N° RDM. (se applicabile)	QUANTITA'
<b>N° 7 Misuratori non invasivi pressione arteriosa</b>				<b>2</b>

Di seguito si devono riportare le "Caratteristiche Tecniche dei beni offerti" in cui si risponde sequenzialmente a tutti i punti relativi alle caratteristiche tecniche richieste in **Allegato 1** al Capitolato Tecnico, precisando la rispondenza o l'equivalenza funzionale del bene proposto a quella richiesta nel predetto allegato.

Al termine della descrizione richiesta la Ditta potrà riportare eventuali caratteristiche migliorative dei propri prodotti indicando chiaramente quanto incluso nella configurazione di base offerta rispetto alle predette caratteristiche migliorative, come di seguito schematicamente riportato:

**CARATTERISTICHE RICHIESTE/OFFERTE:**

<b>Lotto 2</b>	<b>Caratteristica minima richiesta</b> <i>(rif. Allegato 1 al Capitolato Tecnico)</i>	<b>Caratteristica proposta</b>	<b>Aspetti migliorativi</b> (eventuali)
	<b>N°7 Misuratori non invasivi pressione arteriosa</b>		

**MANUTENZIONE:**

Manutenzione Periodica prevista dal costruttore: SI/NO

Frequenza di manutenzione periodica: \_\_\_\_\_ (specificare)

**GARANZIA**

Mesi di garanzia offerti (minimo 24 mesi) comprensivi della manutenzione periodica (se prevista dal Costruttore) da espletare presso la sede di destinazione/utilizzo dell'apparecchiatura/attrezzatura.: \_\_\_\_\_ (specificare)

**Il sottoscritto dichiara, in merito alle apparecchiature/attrezzature offerte, la corrispondenza delle stesse alle specifiche di minima indicate in Allegato 1 al Capitolato Tecnico.**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

(sottoscrivere con firma digitale)